



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS
Institutet för hälsa och välfärd
National Institute for Health and Welfare

Kuntouttava työtoiminta 2013 – Kuntakyselyn osaraportti

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013 –
Delrapport om kommunenkäten

Ari Virtanen
+358 29 524 7378
etunimi.sukunimi@thl.fi

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 29 524 6000
www.thl.fi

Kuntouttava työtoiminta 2013 – Kuntakyselyn osaraportti

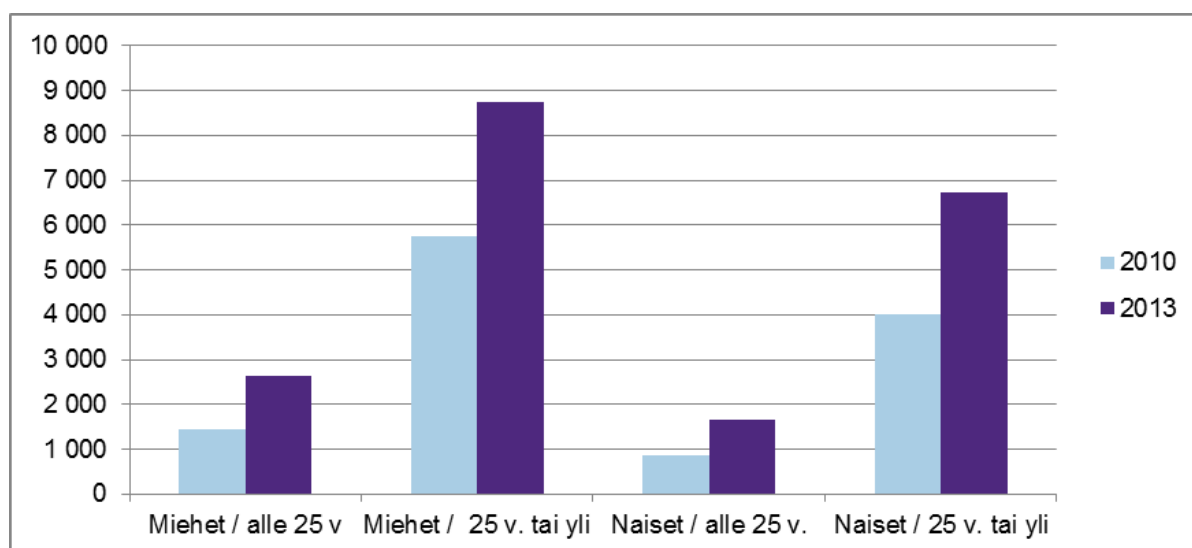
27.6.2014

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on pitkään työttöminä olleiden elämänhallinnan ja työllistymismahdollisuuksien edistäminen. Sen järjestäminen perustuu asiakkaan kanssa laadittuun aktivointisuunnitelmaan.

Aktivointisuunnitelmia tehtiin saatujen tulosten perusteella Suomessa vuonna 2013 arviolta 46 500*, joista kuntouttavaa työtoimintaa sisältyi noin 56 prosenttiin. Useissa kunnissa kuntouttavaa työtoimintaa sisältävien suunnitelmien määrää ei kuitenkaan tilastoida erikseen, joten arvio on epävarmempi kuin aktivointisuunnitelmien kokonaismäärä.

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistui vuonna 2013 arviolta 24 200* henkilöä, missä oli lisäystä vuoden 2010 tilastoihin noin 8 500 henkilöä. Lisäystä tapahtui tasaisesti sekä alle 25-vuotiaiden että 25 vuotta täyttäneiden miesten ja naisten osalta.

Kuvio1. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat iän ja sukupuolen mukaan 2010 ja 2013



Tiedonkeruu ja vastauskato

Kuntouttavasta työtoiminnasta ei kerätä vuosittaista tilastotietoa. Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston ja muiden vuosittaisten tiedonkeruiden lisäksi tarvitaan tietoja mm uudenlaisia palveluita sekä sellaisia asioita, joita ei ole mielekästä liittää vuosittaiseen tilastotiedonkeruuseen. Tämän vuoksi THL kerää kolmen vuoden välein toimintatilastoa täydentävää tietoa kuntien toiminnasta eräiden sosiaalipalvelujen osalta. Tietoa kerätään vammaisten palveluista, lasten päivähoidosta, sosiaalisesta luototuksesta ja kuntouttavasta työtoiminnasta.

* = Arvioitu lukumäärätieto, joka on korotettu vastausten lukumäärästä ja väkiluvusta lasketun vastausprosentin mukaisesti koko maan tilannetta vastaavaksi olettaen että, vastaamatta jättäneiden kuntien tilanne on sama kuin vastaajien.

Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu pitkään työttöminä olleille työllistymismahdollisuuksien ja elämänhallinnan parantamiseksi. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen perustuu aktivointisuunnitelmaan, jonka työ- ja elinkeinotoimiston ja kunnan sosiaalihuollon viranomaisen, esimerkiksi sosiaalityöntekijä, laativat yhteistyössä asiakkaan kanssa. Alle 25-vuotiaat ohjataan kuntouttavaan työtoimintaan lyhyemmän työttömyyden perusteella kuin yli 25-vuotiaat. Kuntouttava työtoiminta on kaikenikäisille siihen ohjatuille velvoittavaa.

Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä kaikkiin kuntiin. Kuntouttava työtoiminta -osioon vastasi 290 kuntaa, joissa asui 96,6 prosenttia maan väestöstä. Kokonaan vastaamatta jätti 30 kuntaa. Ahvenanmaalla vastausprosentti oli muuta maata alhaisempi. Kuntouttava työtoiminta on melko uusi toiminta eikä sen tilastointi ole vakiintunut, joten monilla kunnilla oli vaikeuksia saada tietoja kyselyssä toivotuilla jaotteluilla. Kattavuus vaihteleeekin suuresti kysymyksittäin.

Tekstiosuudessa on esitetty vastausten perusteella arvioidut lukumäärätiedot korottaen ne (väkiluvusta lasketun) vastausprosentin mukaisesti vastaamaan koko maan tilannetta. Taulukoissa on sen sijaan vain kuntien vastauksina saadut lukumäärät. Tässä on oletettu, että vastaamatta jättäneiden kuntien tilanne on samanlainen kuin vastanneiden kuntien.

Kuntouttavan työtoiminnan laajuus

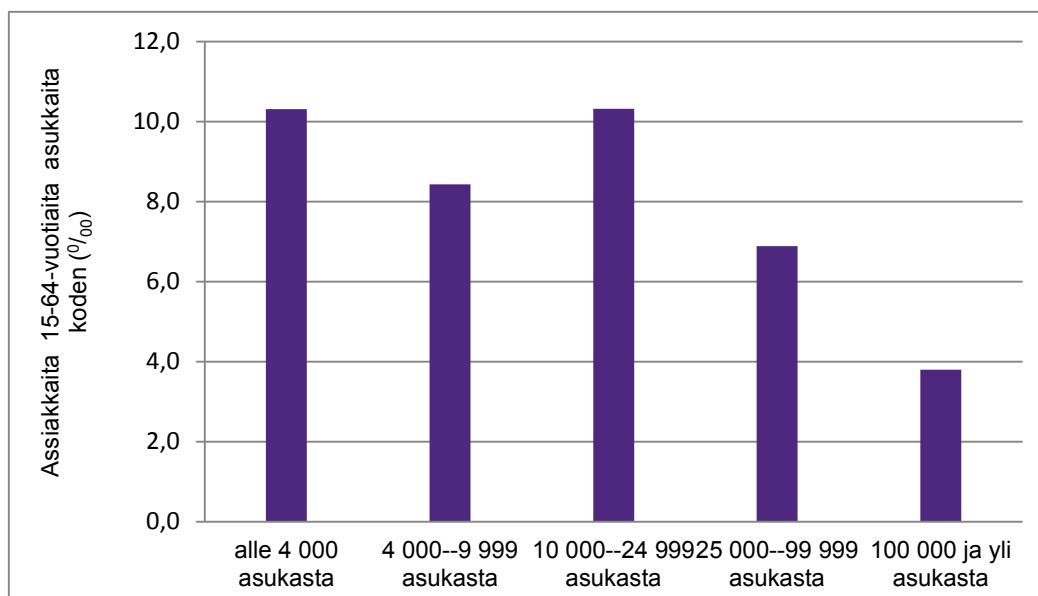
Aktivointisuunnitelmia tehtiin vuonna 2013 koko maassa kaikkiaan arviolta 46 500, joista arviolta 11 300 tehtiin alle 25-vuotiaille. (Liitetaulukko 1)

Aktivointisuunnitelmista arviolta 26 200 (56 %) sisälsi kuntouttavaa työtoimintaa, alle 25-vuotiailla 51 prosenttia ja yli 25-vuotiailla 68 prosenttia. Useissa kunnissa kuntouttavaa työtoimintaa sisältävien suunnitelmien määrää ei tilastoida erikseen, joten arvio on epävarmempi kuin aktivointisuunnitelmien kokonaismäärä. (Liitetaulukko 1)

Kuntouttavaan työtoimintaan osallistui arviolta 24 200 henkilöä. Heistä alle 25-vuotiaita oli arviolta 5200. Naisia osallistujista oli 42 prosenttia. (Liitetaulukko 2)

Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita oli suhteellisesti eniten alle 25 000 asukaan kunnissa ja kaupungeissa. (Liitetaulukko 3a).

Kuvio 2. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden osuus kuntakoon mukaan vuonna 2013

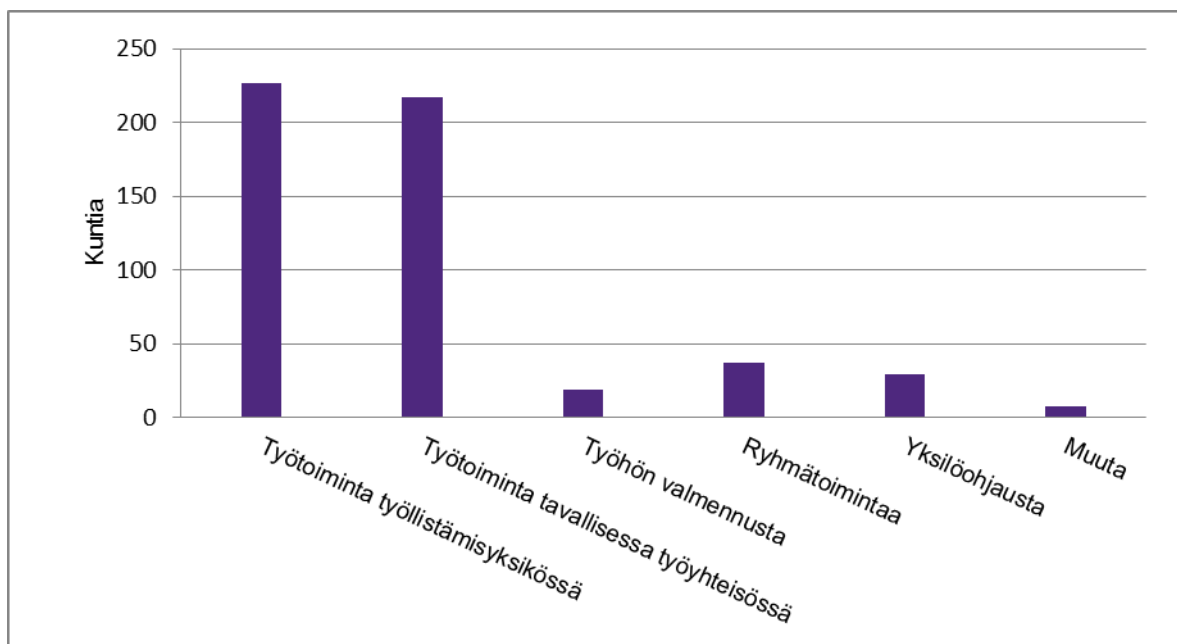


Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisen tapa

Yli 80 prosentissa kunnista asiakkaat ohjataan kuntouttavaan työtoimintaan ensisijaisesti työttömyysturvan keston vuoksi. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään noin 60 prosentissa kunnista ensisijassa kunnan omana toimintana - käytettiin laskutapana sitten asiakkaiden määrää tai kuntouttavan työtoiminnan toimintapäiviä (Liitetaulukot 4 ja 5). Kunnissa kuitenkin korostettiin, että työtoimintaa järjestävät myös vapaaehtoisjärjestöt ja muut järjestöt ilman korvauksia.

Yleisimmät kuntouttavan työtoiminnan toimintatavat ovat työtoiminta työllistämisyksikössä tai tavallisessa työyhteisössä – kuitenkin siten, että ensisijaisena toimintatapana on selvästi suosituin työllistäminen työllistämisyksikössä (Liitetaulukko 6).

Kuvio 3. Kuntouttavan työtoiminnan kunnittain kaksi yleisintä toimintatapaa vuonna 2013



Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaan työtoimintajakson pituus on tyypillisimmillään 1–3 kuukautta mutta kunnat käyttävät usein myös 4–6 kuukautta pitkiä työllistämisyaksoja (Liitetaulukko 7). Työtoiminnan toimintajaksoja ketjutetaan siten, että tyypillisimmillään kunnat antavat kuntoutusjaksoja vähintään kolme kertaa saman vuoden aikana, mutta myös kahden kerran ketjutus on hyvin yleistä kuntien keskuudessa (Liitetaulukko 8).

Kuntouttavan työtoiminnan toimintajaksojen määrän ja keston perusteella keskimäärin kuntien asiakaskohtainen kuntoutusjakso venyy yli puolen vuoden, sillä tyypillisesti 1–3 kuukauden jaksoja käyttävät kunnat tarjoavat asiakkailleen jaksoja tyypillisesti kolmesti tai useammin ja vastaavasti tyypillisesti vähintään kolme kuntoutusjaksoa asiakkaille tarjoavat kunnat tarjoavat usein pidempiä 4–6 kuukauden kuntoutusjaksoja asiakkailleen.

Kunnat halusivat erikseen korostaa, että aktivointisuunnitelmat ja niihin liittyvät kuntoutusjaksot eivät yksin riitä vaan yleisen elämänhallinnan kannalta olisi tärkeää, että esimerkiksi velkaneuvonta linkattaisiin osaksi kuntouttavan työn suunnitelmaa.

Kuntouttavasta työtoiminnasta kieltäytyminen ja sen keskeyttäminen

Kuntouttavasta työtoiminnasta kieltäytyneiden määrä puuttui useista vastauksista, joten tulokset ovat tässä kysymyksessä epävarmempia kuin muissa kyselyn osissa.

Kieltäytyneitä näyttää olevan melko vähän, mikä on vain noin 5 prosenttia suhteutettuna henkilöille tehtyjen kuntouttavaa työtoimintaa sisältäneiden suunnitelmien määrään. Alle 25-vuotiaiden ikäluokassa kieltäytyminen oli hieman yleisempää sitä vanhemmassa ikäluokassa. (Liitetaulukot 1 ja 9.)

Kuntia pyydettiin valitsemaan kaksi yleisintä syytä kieltäytymiseen. Yleisimmin mainitut syyt liittyivät päihteiden käyttöön ja mielenterveyteen (vaihtoehdon mainitsi 43 % kunnista), motivoimattomuuteen (40 %), elämänhallintaan (26 %) tai muihin terveydellisiin seikkoihin (15 %). (Liitetaulukko 10.)

Kuntouttavan työtoiminnan keskeyttäneiden määrä (laskettuna niiden kuntien asiakkaita, jotka vastasivat tähän kysymykseen) oli 19 prosenttia, alle 25-vuotiailla se oli 24 prosenttia ja vanhemmilla 15 prosenttia. (Liitetaulukko 9.)

Kuntia pyydettiin myös valitsemaan kaksi yleisintä syytä keskeyttämiseen. Selvästi useimmin syinä kunnat mainitsivat syyksi päihde- ja mielenterveydelliset syyt (vaihtoehdon mainitsi 60 % kunnista) sekä vaikeudet elämän hallinnassa (40 %). Muut terveydelliset syyt mainittiin lähes joka viidennessä tapauksessa yhtenä yleisenä syynä työtoiminnan keskeyttämiseen, mutta yhtä useasti mainittiin syyksi siirtyminen palkkatyöhön. Koulutuksen tai opintojen pariin siirtyminen mainittiin syynä noin joka kymmenennessä kunnassa. (Liitetaulukko 11.)

Siirtyminen kuntouttavasta työstä

Kunnilta kysyttiin myös sitä, mihin henkilöt siirtyvät kuntouttavan työtoiminnan jakson jälkeen. Kunnille annettiin mahdollisuus esittää tärkeysjärjestyksessä neljä yleisintä siirtymävaihtoehtoa. Selkeästi eniten kuntouttavan työtoiminnan jakson jälkeen siirryttiin uudelle kuntouttavan työtoiminnan jaksolle. Kunnista 81 prosenttia mainitsi siirtymän uudelle jaksolle yleisimmäksi vaihtoehdoksi, 10 prosenttia kunnista valitsi yleisimmäksi vaihtoehdoksi siirtymisen työttömäksi työnhakijaksi ja noin 3 prosenttia työllistymisen. (Liitetaulukko 12.)

Jos tarkastellaan kahta yleisintä siirtymävaihtoehtoa, niin tulkinta siirtymisvaihtoehdoista ei ole näin selkeä. Tällöin työ, palkkatuettu työ ja työkokeilut ovat käytössä siirtymävaihtoehtona yhteensä jo noin joka kolmannessa kunnassa ja myös opiskeluvaihtoehto mainitaan joka kymmenennessä kunnassa. Jos vaihtoehtoja kirjataan yleisyysjärjestyksessä neljä, näiden siirtymävaihtoehtojen osuus lisääntyy edelleen. Samalla kuitenkin kasvaa myös niiden kuntien osuus, jotka mainitsevat neljän yleisimmän siirtymävaihtoehdon joukossa siirtymisen työttömäksi työnhakijaksi tai toimeentulotuen varaan. (Liitetaulukko 12)

Käsitteet ja määritelmät

Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavasta työtoiminnasta säädetään kuntouttavasta työtoiminnasta annetussa laissa (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001). Kuntouttavan työtoiminnan velvoittavuuden alle 25 vuoden ikäraja poistui vuoden 2010 alusta alkaen (314/2010).

Laki lainmuutosten (314/2010, 937/2012, 1003/2012) mukaan laissa kuntouttavasta työtoiminnasta säädetään toimenpiteistä, joilla parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja työ- ja elinkeinoviranomaisen tarjoamaan julkiseen työvoimapalveluun.

Aktivointisuunnitelmalla tarkoitetaan pitkään työttömänä olleelle henkilölle työllistymisedellytysten ja elämänhallinnan parantamiseksi laadittavaa suunnitelmaa, jonka työ- ja elinkeinotoimisto ja kunta laativat yhdessä henkilön kanssa

Aktivointisuunnitelman laatimista ja kuntouttavan työtoiminnan järjestämistä koskevaa lakia sovelletaan vuoden 2012 lainmuutoksen mukaan

- (1) työttömälle alle 25-vuotiaalle työmarkkinatukeen oikeutetulle tai toimeentulotukea saavalle, jolle on laadittu työllistymissuunnitelma ja joka on saanut työmarkkinatukea vähintään 180 päivältä viimeisen 12 kalenterikuukauden aikana tai työttömyysturvalain mukaisen työttömyyspäiväraha-ajan työttömyyspäivärahaa tai jolle on tehty julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain mukainen työnhakijan haastattelu ja jonka pääasiallinen toimeentulo on viimeisen neljän kuukauden aikana perustunut työttömyyden johdosta maksettuun toimeentulotukeen
- (2) työttömälle 25 vuotta täyttäneelle työmarkkinatukeen oikeutetulle tai toimeentulotukea saavalle, jolle on aiemmin laadittu työllistymissuunnitelma ja joka on työttömyyden perusteella saanut työmarkkinatukea vähintään 500 päivältä tai joka on työttömyysturvalain mukaisen työttömyyspäiväraha-ajan jälkeen saanut työttömyyden perusteella työmarkkinatukea vähintään 180 päivältä tai jonka pääasiallinen toimeentulo on viimeisen 12 kuukauden aikana perustunut työttömyyden johdosta maksettuun toimeentulotukeen.

Henkilöllä, joka täyttää edellä mainitut edellytykset, on velvollisuus osallistua aktivointisuunnitelman laatimiseen yhdessä työ- ja elinkeinotoimiston ja kunnan kanssa. Aktivointisuunnitelmaa laadittaessa on ensiksi selvittävä mahdollisuus tarjota työtä tai julkisia työvoimapalveluja. Suunnitelma voi näiden toimenpiteiden ohella sisältää myös työllistymismahdollisuuksia parantavia sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja koulutuspalveluja.

Aktivointisuunnitelmaan tulee sisältyä kuntouttava työtoiminta, jos työ- ja elinkeinotoimisto arvioi, ettei henkilölle voida viimeistään kolmen kuukauden kuluessa tarjota työtä tai julkisia työvoimapalveluja.

Kuntouttavan työtoiminnan järjestää kunta. Kunta voi järjestää kuntouttavan työtoiminnan itse, tekemällä kirjallisen sopimuksen sen järjestämisestä toisen kunnan tai kuntayhtymän taikka rekisteröidyn yhdistyksen, rekisteröidyn säätiön, valtion viraston tai rekisteröidyn uskonnollisen yhdyskunnan kanssa. Kunnan tulee antaa tieto työvoimatoimistolle kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä tekemästään sopimuksesta. Kuntouttavaa työtoimintaa ei saa hankkia yritykseltä.

Kuntouttava työtoiminta on sovitettava henkilön työ- ja toimintakyvyn sekä osaamisen mukaan niin, että se on työmarkkinoille pääsyn kannalta mielekästä ja riittävän vaativaa. Kuntouttava työtoiminta ei saa vakavasti loukata henkilön uskonnollista tai muuta eettistä vakaumusta.

Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään 3–24 kuukauden mittaiseksi jaksoksi kerrallaan. Jakson aikana henkilön tulee osallistua kuntouttavaan työtoimintaan vähintään yhden ja enintään viiden päivän aikana kalenteriviikossa. Yhden päivän aikana kuntouttavan työtoiminnan tulee kestää vähintään 4 tuntia.

Henkilöllä on oikeus saada korvaus kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisesta aiheutuvista matkakustannuksista siten kuin toimeentulotuesta annetun lain 10 a §:ssä säädetään sisältäen

- työmarkkinatuen ja siihen liittyvän ylläpitokorvauksen tai
- työttömyysturvalakiin liittyvän kulukorvauksen
- toimeentulotuen ja siihen liittyvän toimintarahan
- sekä osallistumisesta aiheutuvat matkakustannukset

Taulukoissa käytetyt symbolit

(-) Ei tapauksia

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Aktivointisuunnitelmien lukumäärä vuosina 2013 ja 2010

	Aktivointisuunnitelmien määrä		Kuntouttavaa työtoimintaa sisältävien aktivointisuunnitelmien määrä	
	2013	2010	2013	2010
Alle 25-vuotiaat	9 109	6 075	4 666	2 215
25-vuotiaat ja vanhemmat	28 265	23 057	16 343	10 302
	2013	2010	2013	2010
Vastanneita kuntia	257	231		
Vastaamattomia kuntia	63	111		
Väestöpeitto (%)	80	78		

Liitetaulukko 2. Kuntouttavaan työtoimintaan vuosina 2013 ja 2010 osallistuneiden määrä

	2013	2013		2010	
	Yhteensä	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Alle 25-vuotiaat	5 057	2 628	1 664	1 430	858
25-vuotiaat ja vanhemmat	18 329	8 746	6 471	5 743	3 997
	2013	2013		2010	
Vastanneita kuntia	290	279		263	
Vastaamattomia kuntia	30	41		79	
Väestöpeitto (%)	96,6	71,5		82	

Liitetaulukko 3a. Kuntouttavaan työtoimintaan vuonna 2013 osallistuneet

	Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita	Asiakkaita / 1000 asukasta	Asiakkaita / 1000 15–64 -vuotiasta kohden	Kuntien vastaussosuus	Vastanneiden kuntien lukumäärä	Vastanneiden kuntien väestöpeitto
	N			%	N	%
Kunnan koko						
alle 4 000 asukasta	1 604	6,0	10,3	89,7	104	93
4 000–9 999 asukasta	3 353	5,0	8,4	87,1	88	85,9
10 000–24 999 asukasta	6 091	6,3	10,3	93,4	57	95,2
25 000–99 999 asukasta	7 098	4,7	6,9	97,0	32	98,1
100 000 ja yli asukasta	5 240	2,6	3,8	100,0	9	100
Kuntaryhmä						
Kaupunkimainen	13 974	3,7	5,6	96,5	55	99,5
Maaseutumainen	5 045	5,6	9,3	90,8	59	91,1
Taajaan asuttu	4 367	5,4	9,2	88,9	176	89,1

Liitetaulukko 3b. Kuntouttavaan työtoimintaan vuonna 2013 osallistuneet alueittain

	Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita	Asiakkaita / 1000 asukasta	Asiakkaita / 1000 15–64 -vuotiasta kohden	Kuntien vastaussuus	Vastanneiden kuntien lukumäärä	Vastanneiden kuntien väestöpeitto
Aluehallintovirasto						
Etelä-Suomi	7 212	3,2	4,8	89,1	57	96,8
Lounais-Suomi	3 198	4,6	7,3	87,5	42	93,3
Itä-Suomi	3 471	6,1	9,8	95,7	45	99,3
Länsi- ja Sisä-Suomi	6 565	5,4	8,5	93,0	80	97,5
Pohjois-Suomi	1 973	4,1	6,5	94,7	36	97,9
Lappi	909	5,0	7,9	95,2	20	95,3
Ahvenanmaa	58	2,0	3,2	62,5	10	46,0
Maakunta						
Uusimaa	3 700	2,3	3,5	80,8	21	96,4
Varsinais-Suomi	2 108	4,5	7,0	92,9	26	96,5
Satakunta	1 090	4,9	7,9	80,0	16	86,5
Kanta-Häme	943	5,4	8,6	81,8	9	92,1
Pirkanmaa	3 205	6,4	10,0	100,0	22	100,0
Päijät-Häme	834	4,1	6,6	100,0	11	100,0
Kymenlaakso	1 071	5,9	9,6	100,0	7	100,0
Etelä-Karjala	664	5,0	8,1	100,0	9	100,0
Etelä-Savo	1 027	6,7	11,1	85,7	12	97,3
Pohjois-Savo	1 068	4,3	6,8	100,0	20	100,0
Pohjois-Karjala	1 376	8,3	13,2	100,0	13	100,0
Keski-Suomi	1 638	5,9	9,4	95,7	22	99,1
Etelä-Pohjanmaa	920	4,7	7,8	88,9	16	98,1
Pohjanmaa	395	2,2	3,5	80,0	12	86,3
Keski-Pohjanmaa	407	5,9	9,7	100,0	8	100,0
Pohjois-Pohjanmaa	1 665	4,1	6,5	93,1	27	97,5
Kainuu	308	3,9	6,2	100,0	9	100,0
Lappi	909	5,0	7,9	95,2	20	95,3
Ahvenanmaa	58	2,0	3,2	62,5	10	46,0
Yhteensä	23 386	4,3	6,7	90,6	290	96,6

Liitetaulukko 4. Kuntouttavaan työtoimintaan ohjautuminen kunnissa 2013

	Ensisijainen ohjautumisen tapa (%)
Työttömyysturvan keston vuoksi	82,1
Toimeentulotukiasiakkuuden vuoksi	17,9
	Kuntaosuus 2013
Vastanneita kuntia	241
Väestöpeitto (%)	82,1

Liitetaulukko 5. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen 2013

	Asiakkaat	Toimintapäivät
Kunnan omana toimintana	12 046	822 018
Ostopalvelutoimintana	8 346	532 164
	Kuntaosuus 2013	Kuntaosuus 2013
Vastanneita kuntia	284	267
Väestöpeitto (%)	81,5	78,5

Liitetaulukko 6. Kuntouttavan työtoiminnan yleisimmät toimintatavat kunnissa 2013

	Kaksi yleisintä toimintatapaa	
	(n = kuntamäärä)	(%-osuus vastanneista kunnista)
työtoiminta työllistämisyksikössä	227	81,9
työtoiminta tavallisessa työyhteisössä	217	78,3
työhön valmennusta	19	6,9
ryhmätoimintaa	37	13,4
yksilöohjausta	29	10,5
muuta	7	2,5
	Kuntaosuus 2013	
Vastanneita kuntia	277	
Väestöpeitto (%)	93,1	

Liitetaulukko 7. Kuntouttavan työtoiminnan jakson tyypillinen pituus 2013

	Kunnan tyypillisin jakson pituus (n = kuntamäärä)	Kunnan kaksi tyypillisintä jakson pituutta (n = kuntamäärä)
1–3 kk	181	223
4–6 kk	62	238
7–12 kk	28	64
yli vuoden	7	15
	Kuntaosuus 2013	
Vastanneita kuntia	278	
Väestöpeitto (%)	90,8	

Liitetaulukko 8. Kuntouttavan työtoiminnan jaksojen tyypilliset määrät asiakasta kohden 2013

	Kunnan tyypillisin työtoiminnan jaksotus (n = kuntamäärä)	Kunnan kaksi tyypillisintä työtoiminnan jaksotusta (n = kuntamäärä)
kerran	38	92
kaksi	78	241
kolme tai useammin	162	212
	Kuntaosuus 2013	
Vastanneita kuntia	278	
Väestöpeitto (%)	93,1	

Liitetaulukko 9. Kuntouttavasta työtoiminnasta kieltäytyneiden tai keskeyttäneiden lukumäärät 2013 ja 2010

	2013		2010	
	Kieltäytyneet	Keskeyttäneet	Keskeyttäneiden osuus (%) vastanneiden kuntien asiakkaista	Kieltäytyneet Keskeyttäneet
Alle 25-vuotiaat	333	930	24,0 18,4	147 585
Yli 25-vuotiaat	780	2 165	15,1 11,8	364 1 351
	Kuntaosuus 2013			Kuntaosuus 2010
Vastanneita kuntia	232	257		230
Vastaamattomia kuntia	88	63		112
Väestöpeitto (%)	53	66		77

Liitetaulukko 10. Kuntouttavasta työtoiminnasta kieltäytymisen kaksi yleisintä syytä vuonna 2013

	2013 (%-osuus vastanneista kunnista)
Perhetilanne	0,4
Taloudelliset syyt	6,9
Siirtyminen palkkatyöhön	3,9
Päihde- tai mielenterveysongelma	43,1
Terveydelliset syyt	14,7
Elämänhallintaan liittyvät ongelmat	26,3
Motivoitumattomuus	39,7
Jokin muu syy	5,6

Liitetaulukko 11. Kuntouttavan työtoiminnan keskeyttämisen syyt vuosina 2013 ja 2010

	2013		2010
	kaksi yleisintä syytä	neljä yleisintä syytä	kaksi yleisintä syytä
	(%-osuus vastanneista kunnista)	(%-osuus vastanneista kunnista)	(%-osuus vastanneista kunnista)
Perhetilanne	0,4	4,3	0,4
Taloudelliset syyt	0,4	3,5	2,3
Siirtyminen palkkatyöhön***	19,5	36,2	
Siirtyminen koulutukseen tai opintoihin***	10,5	24,1	
Työtoimintapaikka ei sopiva***	7,0	12,5	
Päihdeongelma	60,3*	70	56,1
Mielenterveysongelmat*			24,4
Muut terveydelliset syyt	17,9	38,1	16,8
Oman elämän hallinta	40,1	54,1	34,7
Pettyminen työtoimintaan**			4,6
Jokin muu syy	9,0	20,0	15,3

* = vuoden 2013 kyselyssä mielenterveys- ja päihdeongelmat olivat yhdistetty luokka

** = vuoden 2013 kyselyssä puuttui tämä vaihtoehto

*** = vuoden 2013 kyselyssä oli lisätty tämä vaihtoehto
(sisältyivät vuonna 2010 vaihtoehtoon "muu syy")

Liitetäulukko 12. Kuntouttavan työtoiminnan jakson jälkeen jälkeinen siirtymä 2013

	Kuntien mainitsemat kaksi yleisintä siirtymää (%-osuus vastanneista kunnista)	Kuntien mainitsemat neljä yleisintä siirtymää (%-osuus vastanneista kunnista)
uudelle kuntouttavan jaksolle	86,1	89,8
palkkatyöhön	3,4	6,0
palkkatuettuun työhön	27,1	47,0
työkokeiluun	6,0	26,3
koulutukseen tai opintoihin	9,4	28,6
työvoimapolitiittiseen koulutukseen	2,3	12,0
työkyvyn arviointiin tai kuntoutukseen	5,3	13,9
sairasetuuden piiriin	6,8	21,8
eläkkeelle/eläkeselvittelyyn	1,5	16,2
työttömäksi työnhakijaksi	38,0	56,8
toimeentulotuen varaan	8,3	21,4
toisen palvelun asiakkaaksi	1,1	3,4
Kuntaosuus 2013		
vastanneita kuntia	266	
väestöpeitto (%)	88,9	



Kuntakysely vuoden 2013 tiedoista – Osa IV: Kuntouttava työtoiminta

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ovat yhdessä valmistelleet joka kolmas vuosi kuntiin tehtävän tilastokyselyn. Se täydentää Tilastokeskuksen kuntien talous- ja toimintatilaston toimintaosiota, ja sen aiheina ovat ikääntyneiden ja vammaisten palvelut, sosiaalinen luototus, lasten päivähoito ja kuntouttava työtoiminta. Selvitys on aikaisemmin tehty koskien vuosia 2007 ja 2010.

Ikääntyneiden palveluita koskevia tietoja ei kerätä koskien vuotta 2013, koska vanhuspalvelulain seurantakysely toteutettiin keväällä 2013.

Kyselyssä on neljä aihealuetta. Tämä kysely koskee aihealuetta 4 eli kuntouttavan työtoiminnan järjestämistä kunnassanne vuonna 2013. Muut kuntakyselyn aihealueet ovat

- Vammaisten palvelut
- Sosiaalisen luototuksen järjestelyt
- Lasten päivähoito

Kysely koskee vuotta 2013 ja siksi käytetään sen vuoden kuntajakoa. Kuntakyselyn tiedot tulee antaa edelleen kunnittain, vaikka koko sosiaali- ja terveystoimi olisi annettu toisen kunnan tai kuntayhtymän hoidettavaksi.

Voit vapaasti selata kyselyn sisältöä, tarvittaessa keskeyttää lomakkeen tallennuksen ja jatkaa sitä myöhemmin. Jos tunnet, että et ole oikea henkilö vastaamaan tähän kyselyyn, lähetä kyselyn linkki sähköpostitse aihealueen asiantuntijalle kunnassanne.

Kyselyyn tulee vastata viimeistään 7.2.2014.

Tätä osiota koskeviin kysymyksiin vastaa tarvittaessa Ari Virtanen, ari.virtanen@thl.fi, puhelin 029 524 7378.

Tietojenkeruu perustuu lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) 2 § ja tilastolakiin (280/2004).

Päivi Hämäläinen
osastojohtaja

Nina Knape
yksikönpäällikkö

1. Kunta: _____

2. Vastaajan nimi: _____

3. Tehtävänimike: _____

4. Organisaatio: _____

5. Vastaajan sähköpostiosoite:

6. Vastaajan puhelinnumero:

7. Kuinka paljon aktivointisuunnitelmia kunnassanne tehtiin vuonna 2013?

	Aktivointisuunnitelmien määrä	Kuntouttavaa työtoimintaa sisältävien aktivointisuunnitelmien määrä
Alle 25- vuotiaat	_____	_____
Yli 25- vuotiaat	_____	_____

8. Kuntouttavaan työtoimintaan vuonna 2013 osallistuneiden määrä?

	Miehet	Naiset	Yhteensä
Alle 25- vuotia at	_____	_____	_____
Yli 25- vuotia at	_____	_____	_____

9. Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisen tapa

	Henkilöt	Toimintapäivät
Kunnan omana toimintana	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
Ostopalvelutoimintana	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>

10. Kuntouttavaan työtoimintaan ohjautuminen (valitse kaksi: yleisin=1, 2)

Työttömyysturva keston perusteella	<div><div></div><div></div></div>
Toimeentulotukiasiakkuuden perusteella	<div><div></div><div></div></div>

11. Kuntouttavan työtoiminnan toimintatavat (valitse kaksi: yleisin=1, 2)

Työtoimintaa työllistämisyksikössä (esim. työpajat)	<div><div></div><div></div></div>
Työtoimintaa tavallisissa työyhteisöissä	<div><div></div><div></div></div>
Työhön valmennusta	<div><div></div><div></div></div>
Ryhmätoimintaa	<div><div></div><div></div></div>
Yksilöohjausta	<div><div></div><div></div></div>
Muuta, mitä	<div><div></div><div></div></div>

12. Kuntouttavan työtoiminnan päätöksessä esitetty työtoiminnan jakson tyypillinen pituus (valitse kaksi, yleisin=1, 2)

3 kuukautta tai alle	<div><div></div><div></div></div>
4-6 kuukautta	<div><div></div><div></div></div>
7-12 kuukautta	<div><div></div><div></div></div>
13-24 kuukautta	<div><div></div><div></div></div>

13. Ovatko asiakkaat tyypillisesti kuntouttavassa työtoiminnassa (valitse 2, yleisin=1, 2)

Kerran	<input type="text"/>
Kaksi kertaa	<input type="text"/>
Kolme jaksoa tai useammin	<input type="text"/>

14. Kuntouttavasta työtoiminnasta kieltäytyneiden henkilöiden määrä?

	Kieltäytyneet
Alle 25-vuotiaat	<input type="text"/>
Yli 25-vuotiaat	<input type="text"/>

15. Mitkä syyt vaikuttivat kuntouttavasta työtoiminnasta kieltäytymiseen? Valitse 2-4 syytä: 1=yleisin, 2,3,4)

Perhetilanne (esim. lastenhoidon järjestäminen)	<input type="text"/>
Taloudelliset syyt (esim. työmatkat)	<input type="text"/>
Tarjottu työtoiminta ei vastaa aktivointisuunnitelmaa	<input type="text"/>
Siirtyminen palkkatyöhön/työkokeiluun/koulutukseen	<input type="text"/>
Siirtyminen toiseen palveluun (esim. kuntoutus)	<input type="text"/>
Päihteiden käyttöön tai mielenterveyteen liittyvät syyt	<input type="text"/>
Muut terveydelliset syyt	<input type="text"/>
Elämänhallintaan liittyvät (sosiaaliset) syyt	<input type="text"/>
Motivoimattomuus palkattomaan työhön	<input type="text"/>
Jokin muu syy, mikä	<input type="text"/>

16. Kuntouttavan työtoiminnan keskeyttäneiden henkilöiden määrä?

	Keskeyttäneet
Alle 25-vuotiaat	<input type="text"/>
Yli 25-vuotiaat	<input type="text"/>

17. Mitkä syyt vaikuttivat kuntouttavasta työtoiminnan keskeyttämiseen?
Valitse 2-4 syytä: 1=yleisin, 2,3,4)

Perhetilanne (esim. lastenhoidon järjestäminen)	<input type="text"/>
Taloudelliset syyt (esim. työmatkat)	<input type="text"/>
Työtoiminta ei vastaa aktivointisuunnitelmaa	<input type="text"/>
Siirtyminen palkkatyöhön/työkokeiluun	<input type="text"/>
Siirtyminen koulutukseen/opintojen pariin	<input type="text"/>
Siirtyminen toiseen palveluun (esim. kuntoutus)	<input type="text"/>
Työtoimintapaikka ei sopiva työntekijän toimintakyvylle	<input type="text"/>
Työtoiminnan järjestäjän sopimusrikkeet	<input type="text"/>
Päihteiden käyttöön tai mielenterveyteen liittyvät syyt	<input type="text"/>
Muut terveydelliset syyt	<input type="text"/>
Elämänhallintaan liittyvät (sosiaaliset) syyt	<input type="text"/>
Jokin muu syy, mikä	<input type="text"/>

18. Mihin henkilöt siirtyivät kuntouttavan työtoiminnan jakson jälkeen? Valitse 2-4 vaihtoehtoa: 1=yleisin, 2,3,4)

Uudelle kuntouttavan työtoiminnan jaksolle	<input type="text"/>
Palkkatyöhön	<input type="text"/>
Palkkatuettuun työhön	<input type="text"/>
Työkokeiluun	<input type="text"/>
Koulutukseen tai opintojen pariin	<input type="text"/>
Työvoimapoliittiseen koulutukseen	<input type="text"/>
Työkyvyn arviointiin tai ammatilliseen kuntoutukseen	<input type="text"/>
Sairausetuuden piiriin	<input type="text"/>
Eläkkeelle/eläkeselvittelyyn	<input type="text"/>
Työttömäksi työnhakijaksi	<input type="text"/>
Toimeentulotuen varaan	<input type="text"/>
Toisen palvelun asiakkaaksi, mihin	<input type="text"/>

19. Lisätietoja

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Laatuseloste

Kuntakysely vuoden 2013 tiedoista – kuntouttava työtoiminta

Tilastotietojen relevanssi

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää kolmen vuoden välein kunnilta Tilastokeskuksen kuntien ja talous ja toimintatilaston tietoja täydentäviä tietoja kuntien toiminnasta ikääntyneiden, vammaisten, lasten päivähoidon, sosiaalisen luotuksen ja kuntouttavan työtoiminnan palveluissa. Kyselyssä on kysymyksiä uudenaikaisista palveluista sekä asioista, joista tarvitaan säännöllistä tietoa, mutta joita ei ole mahdollista liittää jatkuvaan tilastotiedonkeruuseen.

Tiedoille on käyttöä esimerkiksi päätöksenteossa ja suunnittelussa. Tietojen keruu perustuu Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tilastotoimesta annettuun lakiin (409/2001).

Menetelmäkuvaus

Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä. Kunnille lähetettiin sähköpostitse linkit eri palveluita koskevien osioiden sähköisille kyselylomakkeille. Tiedot pyydettiin toimittamaan kunnittain, vaikka koko sosiaali- ja terveystoimi olisi annettu toisen kunnan tai kuntayhtymän hoidettavaksi. Kuntiin, jotka eivät olleet vastanneet kaikkiin osioihin määräaikaan mennessä, lähetettiin kysely uudestaan sähköpostitse. Lisäksi tietoja karhuttiin sähköpostimuistutuksien jälkeen tarkennetuilla sähköpostiviesteillä ja puhelimitse. Tilastot perustuvat THL:ään 15.5.2014 mennessä saatuihin vastauksiin.

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Kuntouttavaa työtoimintaa koskevaan osioon vastasi 292, joista kahden kunnan vastaukset hylättiin liian puutteellisina. Kaikkiaan kunnista kyselyyn vastasi 90,6 prosenttia. Vastanneissa kunnissa asui 96,6 prosenttia maan väestöstä. Kokonaan vastaamatta jätti 28 kuntaa.

Taulukko 1. Katoanalyysi

	Vuoden 2013 kysely			Vastanneiden kuntien väestöpeitto	Vuoden 2010 kysely		
	Vastaus- osuus	Kato	Kuntien kokonaislukumäärä		Vastauso- suus	Kato	Kuntien kokonaislukumäärä
	%	%	N		%	%	N
Kunnan koko							
alle 4 000 asukasta	89,7	10,3	116	93	75,2	24,8	129
4 000-9 999 asukasta	87,1	12,9	101	85,9	74,8	25,2	111
10 000-24 999 asukasta	93,4	6,6	61	95,2	75,8	24,2	62
25 000-99 999 asukasta	97,0	3,0	33	98,1	90,6	9,4	32
100 000 ja yli asukasta	100,0	0,0	9	100	87,5	12,5	8
Kuntaryhmä							
Kaupunkimainen	96,5	3,5	57	99,5	82,3	17,7	62
Maaseutumainen	90,8	9,2	65	91,1	73,4	26,8	214
Taajaan asuttu	88,9	11,1	198	89,1	83,3	16,7	66
Aluehallintovirasto							
Etelä-Suomi	89,1	10,9	64	96,8	79,4	20,6	68
Lounais-Suomi	87,5	12,5	48	93,3	75,5	24,5	49
Itä-Suomi	95,7	4,3	47	99,3	83,3	16,7	54
Länsi- ja Sisä-Suomi	93,0	7,0	86	97,5	75,8	31,9	91
Pohjois-Suomi	94,7	5,3	38	97,9	81,4	18,6	43
Lappi	95,2	4,8	21	95,3	71,4	28,6	21
Ahvenanmaa	62,5	37,5	16	46,0	56,3	43,7	16
Yhteensä	90,6	9,4	320	96,6	76,9	23,1	342

(Päivitetty kappale:)Kuntouttavaa työtoimintaa koskevaan kuntakyselyyn eivät vastanneet seuraavat (28) Brändö, Eckerö, Eurajoki, Hailuoto, Hanko, Hirvensalmi, Inkoo, Isojoki, Jokioinen, Karijoki, Keminmaa, Kokemäki, Kristiinankaupunki, Kuhmoinen, Loppi, Lumparland, Maarianhamina, Merikarvia, Muhos, Paimio, Pertunmaa, Pedersören kunta, Pornainen, Rusko, Saltvik, Ulvila, Vårdö, Vöyri. Osaksi syynä saattavat olla kuntayhtymien kautta toteutettavien palvelujen tilastointiin liittyvien käytäntöjen epäselvyys. Lisäksi kahden kunnan vastauksia ei huomioitu analyysissa, koska niissä ei ollut tietoa asiakaskunnasta tai selitystä siitä, miksi tätä tietoa ei ole saatavissa.

Kaikki kunnat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin eli kattavuus vaihtelee kysymyksittäin. Kuntouttavaa työtoimintaa sisältävien aktivointisuunnitelmien määrää ei tilastoida useissa kunnissa erikseen. Tiedot eivät ole näin suoraan tietojärjestelmistä raportoitavissa ja vaativat paljon manuaalista työtä

Eräät kunnat korostivat, että aktivointisuunnitelmia koskevat luvut on saatu TE-toimiston URA-järjestelmästä, jossa näkyvät vain TE-toimistossa tehdyt aktivointisuunnitelmat. Niistä ei ole luettavissa erikseen kuntouttavaa työtoimintaa sisältävien aktivointisuunnitelmien määrää, eikä myöskään työvoiman palvelukeskuksen TYPPI-järjestelmästä ei saada ajettua aktivointisuunnitelmien määrää. Toiset kunnat pohtivat, mitä merkintöjä käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään pitäisi tehdä, että tarvittavia tietoja saataisiin. Yleisesti aktivointisuunnitelmien määrään on laskettu vain ne työvoimatoimistossa laaditut suunnitelmat, joissa sosiaalityöntekijä on ollut mukana. Monet kunnat korostivat yhteistyötä kuntien omien asiakastietojärjestelmien sekä työvoiman palvelukeskusten tietojärjestelmien välillä.

Erityisesti kysymyksessä 12, missä kysyttiin työtoiminnan jakson tyypillistä pituutta, korostettiin priorisoinnin vaikeuksia kunnissa, joissa työtoiminnan eri jaksovaihtoehdot ovat yhtä yleisiä. Myös kysymyksissä 15 (syyt työtoiminnasta kieltäytymiseen), 17 (syyt työtoiminnan keskeyttämiseen) ja 18 (siirtyminen työtoiminnan jälkeen) esiintyi priorisointivaikeuksia. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa pyritäänkin raportoimaan tuloksia siten, että mukaan otetaan aina yhdenvertaisena kaksi yleisintä vaihtoehtoa

Heikoimmat vastausprosentit olivat kuntouttavasta työtoiminnasta kieltäytyvien ja keskeyttäneiden määriä koskevien kysymyksien kohdalla. Eräät kunnat ilmoittivat, että kysymys kieltäytymistä ei sovi heidän toimintatapaansa, sillä kieltäytymiset kuntouttavasta selviävät jo prosessin aikana aiemmin, eikä kenellekään väkisin tehdä päätöstä josta hän kieltäytyy jo suunnitelmanteossa. Koska lisäksi asiakkaat tulevat lähetteellä kuntouttavaan työtoimintaan, jokaisessa läheteessä on asiakkaan suostumus, joten kuntouttavan työtoiminnan ohjaajat eivät tiedä tietoja kieltäytymisistä.

Kyselyn tulokset ovat suuntaa antavia, koska kyselyssä kysytään tietoja palveluista, joista ei ole olemassa säännöllistä tiedonkeruuta. Kysyttyjä tietoja ei välttämättä saada poimittua kuntien käyttämistä tietojärjestelmistä, mistä johtuen osa kunnista on vastannut arvion perusteella. Lisäksi on huomioitava, että kyselyn kohteena olevista asioista käytettävät käsitteet eivät kaikki ole vielä vakiintuneet, mikä voi vaikuttaa siihen, että vastaajat ymmärtävät kysymykset eri tavoin.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Kuntakysely on THL:n joka kolmas vuosi tuottama tilastoraportti.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Kuntouttavaa työtoimintaa koskeva kysely toteutettiin ensi kerran vuonna 2010. Vuonna 2013 kyselyä laajennettiin huomattavasti, jotta kyselyn perusteella olisi mahdollista paremmin arvioida kuntouttavaa työtoimintaa. Uusina kysymyksinä kyselyyn pyydettiin arvioita kuntouttavaan työtoimintaan ohjautumisen tavoista, kuntouttavan työtoiminnan järjestämistavoista (ostopalvelut

vs. oma toiminta), kuntouttavan työtoiminnan toimintatavoista (esimerkiksi työtoiminta työllistämisyksiköissä jne.), kuntouttavan työtoiminnan jaksoista ja niiden toistuvuudesta sekä siitä, mihin asiakkaat siirtyvät kuntouttavan työtoiminnan jakson jälkeen. (ks. kyselylomake)

Tietojen saatavuus ja selkeys

Keskeiset tulokset kootaan tilastoraporttiin, joka julkaistaan THL:n verkkosivulla.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013 – Delrapport om kommunenkäten

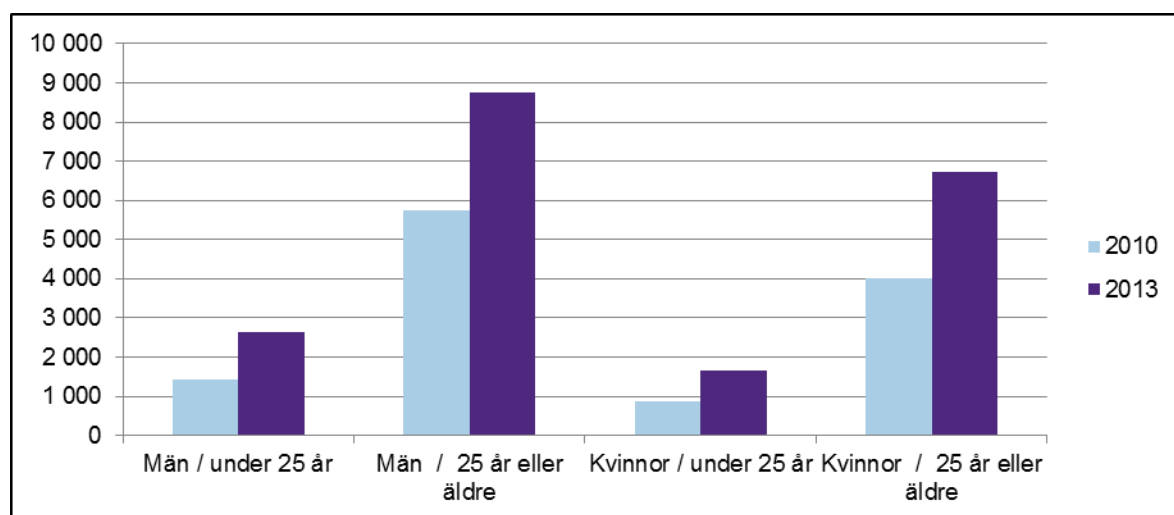
27.6.2014

Målet med arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte är att främja livskompetensen och sysselsättningsmöjligheterna bland dem som länge varit arbetslösa. Anordnandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte grundar sig på en aktiveringsplan som har utarbetats tillsammans med klienten.

År 2013 uppgjordes i Finland utgående från resultaten uppskattningsvis 46 500* aktiveringsplaner, varav i cirka 56 procent ingick arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Många kommuner statistikför dock inte separat antalet planer som innefattar arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, varför siffran är osäkrare än i fråga om det sammanlagda antalet aktiveringsplaner.

År 2013 deltog i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte uppskattningsvis 24 200* personer, vilket är en ökning från statistiken 2010 med cirka 8 500 personer. För män och kvinnor skedde en jämn ökning både i gruppen under 25 år och över 25 år.

Diagram 1. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte åren 2010 och 2013, klienter enligt ålder och kön



Datainsamling och svarsbortfall

Uppgifter om arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte ingår inte i den årliga insamlingen av statistiska uppgifter. Utöver Statistikcentralens statistik över kommunernas och samkommuners ekonomi och verksamhet samt övrig årlig datainsamling behövs dessutom uppgifter om bl.a. nya tjänster och om sådant, som det inte är meningsfullt att inbegripa i den årliga datainsamlingen. Därför samlar Institutet för hälsa och välfärd (THL) med tre års mellanrum i fråga om några socialtjänster in sådan information om kommunernas verksamhet som kompletterar verksamhetsstatistiken. Information samlas in om tjänster för personer med funktionshinder, barnomsorgen, social kreditgivning och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är avsedd att förbättra sysselsättningsmöjligheterna och livskompetensen för långtidsarbetslösa. Anordnandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

* = Uppskattad uppgift om antal, svaren har omvandlats (utvidgats) enligt svarsprocenten beräknad på basis av folkmängden så att de svarar mot situationen i hela landet, med antagandet att situationen i de kommuner som inte svarat är densamma som i de kommuner som svarat.

grundar sig på en aktiveringsplan som arbets- och näringsbyrån och den kommunala socialvårdsmyndigheten, t.ex. en socialarbetare, uppgör i samråd med klienten. Personer som är yngre än 25 år anvisas arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte på basis av kortare arbetslöshet än personer som är äldre än 25 år. Oavsett ålder är arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte förpliktande för alla som har anvisats sådan.

Enkäten genomfördes som en elektronisk rundfråga till samtliga kommuner. Avsnittet om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte besvarades av 290 kommuner, i vilka bodde 96,6 procent av landets befolkning. Avsnittet lämnades helt och hållet obesvarat av 30 kommuner. På Åland var svarsprocenten lägre än i det övriga landet. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är en rätt ny verksamhet, och statistikföringen av denna är inte inarbetad. Därför hade många kommuner svårt att få fram uppgifterna enligt den indelning som önskades i enkäten. Täckningen varierar därför mycket per fråga.

I textdelen har sifferuppgifterna utgående från svaren omvandlats (utvidgats) enligt svarsprocenten (på basis av folkmängden) så att de svarar mot situationen i hela landet. I tabellerna anges däremot endast siffrorna på basis av kommunernas svar. Härvid har antagits att situationen i de kommuner som inte besvarade avsnittet är densamma som i de kommuner som svarade.

Omfattningen av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte

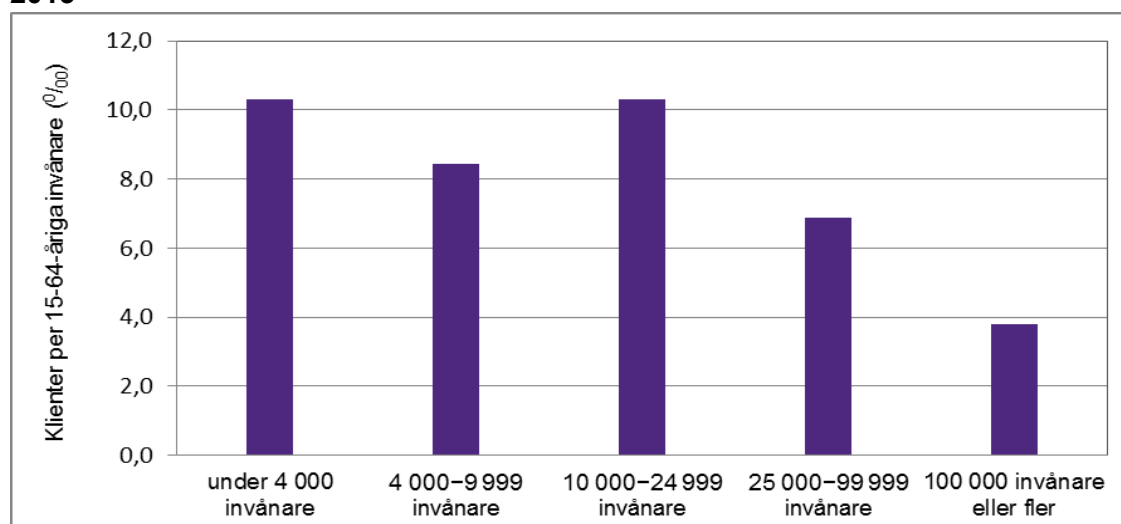
År 2013 uppgjordes i hela landet sammanlagt uppskattningsvis 46 500 aktiveringsplaner, varav cirka 11 300 för personer under 25 år. (Bilagetabell 1.)

Uppskattningsvis 26 200 (56 %) av aktiveringsplanerna innefattade arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, för personer under 25 år var andelen 51 procent och för äldre 68 procent. Många kommuner statistikför inte separat antalet planer som innefattar arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, varför siffran är osäkrare än i fråga om det sammanlagda antalet aktiveringsplaner. (Bilagetabell 1.)

I arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte deltog uppskattningsvis 24 200 personer. Av dem var uppskattningsvis 5 200 personer under 25 år. Av deltagarna var 42 procent kvinnor. (Bilagetabell 2.)

Kommuner och städer med färre än 25 000 invånare hade relativt sett mest klienter i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. (Bilagetabell 3a.)

Diagram 2. Andelen klienter i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte enligt kommunstorlek 2013

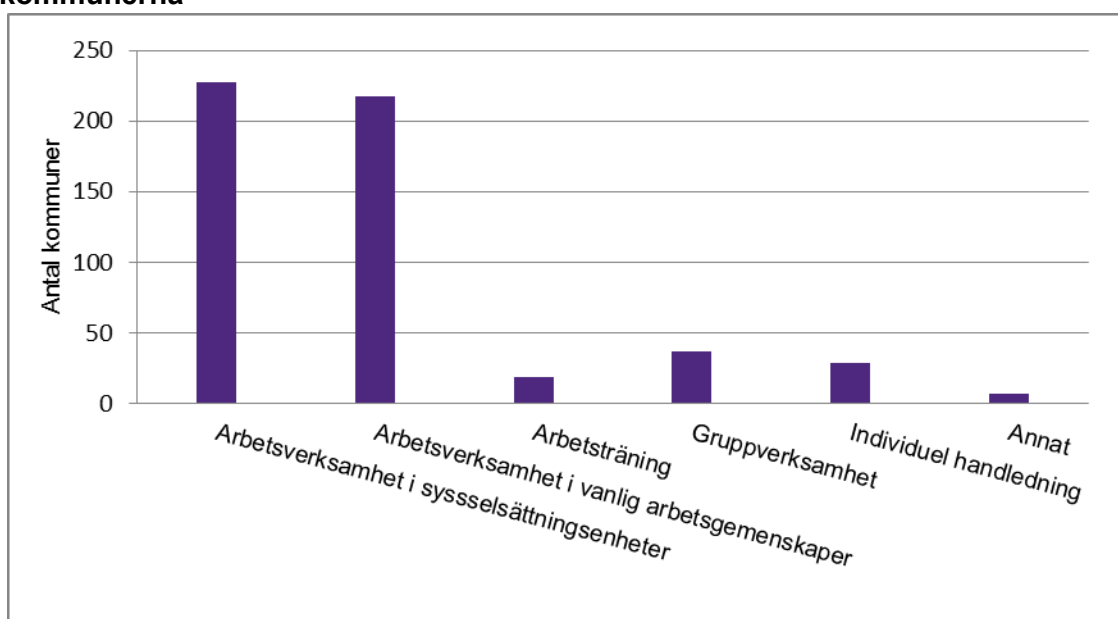


Anordnandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

I över 80 procent av kommunerna styrs klienterna till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i första hand på grund av längden på arbetslöshetsskyddet. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ordnas i cirka 60 procent av kommunerna i första hand som egen kommunal verksamhet – oavsett om som räknasätt används antalet klienter eller antalet verksamhetsdagar med arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (Bilagetabeller 4. och 5.). I kommunerna betonades emellertid att arbetsverksamhet också ordnas av frivilligorganisationer och andra organisationer utan ersättningar.

De vanligaste formerna av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är arbetsverksamhet i sysselsättningsenheter eller i vanliga arbetsgemenskaper – dock så att förstnämnd och den klart populäraste metoden är sysselsättning i sysselsättningsenheter (Bilagetabell 6.)

Diagram 3. De två vanligaste metoderna inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013 i kommunerna



Längden på klientens arbetsverksamhetsperiod vid arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är som mest typisk 1–3 månader, men kommunerna har ofta också sysselsättningsperioder på 4–6 månader (Bilagetabell 7). Verksamhetsperioder vid arbetsverksamhet länkas vanligen samman så att kommunerna ger rehabiliteringsperioder minst tre gånger under samma år, med det är också mycket allmänt att kommuner sammanlänkar två perioder (Bilagetabell 8.)

Utgående från antalet och längden på klientens verksamhetsperioder vid arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte sträcker sig kommunernas klientspecifika rehabiliteringsperiod över ett halvt år, eftersom de kommuner som i allmänhet tillämpar perioder på 1–3 månader erbjuder vanligen sina klienter tre eller flera perioder och på motsvarande sätt ger kommuner som i allmänhet erbjuder sina klienter under tre rehabiliteringsperioder också erbjuder ofta längre rehabiliteringsperioder på 4–6 månader.

Kommunerna ville separat betona att aktiveringsplanerna och därtill samhörande rehabiliteringsperioder inte ensamma är tillräckliga, utan med tanke på den allmänna livskompetensen vore det viktigt att exempelvis skuldrådgivning skulle ingå i planen vid arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Avböjande eller avbrytande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

Antalet personer som hade avböjt att delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte saknades i flera svar, varför siffrorna för denna frågas del är osäkrare än för övriga delen i enkäten.

Antalet avböjande personer ser ut att vara rätt litet, dvs. endast cirka 5 procent av de personer för vilka aktiveringsplanen innefattade arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Avböjandet var litet vanligare bland personer under 25 år än bland äldre. (Bilagetabell 1. och 9.)

Kommunerna ombads uppge de två vanligaste orsakerna till avböjandet. De orsaker som oftast nämndes var användning av rusmedel och omständigheter i anslutning till psykiska problem (43 % av kommunerna nämnde denna orsak), motivationsbrist (40 %), livskompetens (26 %) eller andra hälsoorsaker (15 %). (Bilagetabell 10.)

Antalet personer som avbröt arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte (räknat enligt antalet deltagare i de kommuner som svarade på frågan) uppgick till 19 procent, för personer under 25 år var andelen 24 och för äldre 15 procent. (Bilagetabell 9.)

Kommunerna ombads också uppge de två vanligaste avbrottsorsakerna. Kommunerna nämnde som de vanligaste orsakerna rusmedel och mental hälsa (60 % av kommunerna nämnde denna orsak) samt svårigheter med livskompetensen (40 %). Andra hälsorelaterade orsaker nämndes i nästan vart femte fall som en allmän orsak till att arbetsverksamheten avbröts, men lika ofta nämndes som orsak att personen börjat lönearbete. I cirka var tionde kommun uppgavs som orsak att personen inlett utbildning eller studier. (Bilagetabell 11.)

Fortsättning efter arbete i rehabiliteringssyfte

Av kommunerna frågades också, vad personerna fortsatte med efter arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte. Kommunerna gavs möjlighet att i viktighetsordning presentera de fyra vanligaste övergångsalternativen. Det klart vanligaste var att man efter en period av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte övergick till en ny period av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Av kommunerna uppgav 81 procent att en övergång till en ny period var det vanligaste alternativet, 10 procent av kommunerna uppgav att det vanligaste alternativet var en övergång till att vara arbetslös arbetssökande och cirka 3 procent uppgav att personen blivit sysselsatt. (Bilagetabell 12.)

Vid en granskning av de två vanligaste övergångsalternativen, är tolkningen av övergångsalternativen inte så entydig. Då är arbete, arbete med lönestöd och arbetsprövning i användning som övergångsalternativ totalt redan i cirka var tredje kommun och också studiealternativet nämns i var tionde kommun. Om alternativen i vanlighetsordning inskrivs fyra, ökar andelen för dessa övergångsalternativ ytterligare. Samtidigt ökar också de kommuners andel, som bland de fyra vanligaste övergångsalternativen nämner övergång till arbetslös arbetssökande eller att leva på utkomststöd. (Bilagetabell 12.)

Begrepp och definitioner

Bestämmelser om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte finns i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001). Skyldigheten att delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte utsträcktes även till personer på över 25 år i början av 2010 (314/2010).

Enligt ändringarna i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (314/2010, 937/2012, 1003/2012), föreskrivs det om åtgärder med vilka förutsättningarna att få arbete på den öppna arbetsmarknaden och möjligheterna att delta i utbildning samt att få offentlig arbetskraftsservice som tillhandahålls av arbets- och näringsmyndigheterna förbättras för den som får arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd på grund av långvarig arbetslöshet.

Med aktiveringsplan avses en plan som syftar till förbättring av sysselsättningsförutsättningarna och livskompetensen för långtidsarbetslösa och som utarbetas av arbets- och näringsbyrån och kommunen tillsammans med personen i fråga

Utarbetandet av en aktiveringsplan och anordnandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte tillämpas enligt lagreformen 2012

- (1) för en arbetslös som inte har fyllt 25 år och som har rätt till arbetsmarknadsstöd, eller som får utkomststöd och för vilken det har utarbetats en sysselsättningsplan och som fått arbetsmarknadsstöd för minst 180 dagar under de senaste tolv kalendermånaderna, eller som har fått arbetslöshetsdagpenning under arbetslöshetsdagpenningsperioden enligt lagen om utkomtskydd för arbetslösa, eller som har deltagit i en intervju med arbetssökande enligt lagen om offentlig arbetskrafts- och företagsservice och vars huvudsakliga försörjning de senaste fyra månaderna har grundat sig på utkomststöd som betalats på grund av arbetslöshet.
- (2) för en arbetslös som har fyllt 25 år och som har rätt till arbetsmarknadsstöd, eller som får utkomststöd och för vilken det tidigare har utarbetats en sysselsättningsplan och som på grund av arbetslöshet har fått arbetsmarknadsstöd för minst 500 dagar, eller som efter arbetslöshetsdagpenningsperioden enligt lagen om utkomtskydd för arbetslösa har fått arbetsmarknadsstöd för minst 180 dagar på grund av arbetslöshet, eller vars huvudsakliga försörjning under de senaste tolv månaderna har grundat sig på utkomststöd som betalats på grund av arbetslöshet.

En person som uppfyller ovan nämnda förutsättningar är skyldig att delta i utarbetandet av en aktiveringsplan tillsammans med arbets- och näringsbyrån och kommunen. Vid utarbetandet av aktiveringsplanen ska först klargöras möjligheten att erbjuda arbete eller offentliga arbetskraftstjänster. Utöver dessa åtgärder kan planen innehålla social-, hälsovårds-, rehabiliterings- och utbildningsservice som förbättrar möjligheterna att få arbete.

Aktiveringsplanen ska innehålla arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, om arbets- och näringsbyrån bedömer att arbete eller offentlig arbetskraftsservice inte kan erbjudas personen inom tre månader.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte anordnas av kommunen. Kommunen kan ordna verksamheten själv, ingå skriftligt avtal om verksamheten med en annan kommun, med en samkommun, en registrerad förening, en registrerad stiftelse, ett statligt ämbetsverk eller ett registrerat religionssamfund. Kommunen ska underrätta arbetskraftsbyrån om avtal som den ingått om anordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte får inte anskaffas från företag.

Arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte ska anpassas till personens arbets- och funktionsförmåga samt kunnande så att den är meningsfull och tillräckligt krävande med tanke på ett inträde på arbetsmarknaden. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte får inte allvarligt kränka personens religiösa eller etiska övertygelse.

Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte anordnas i perioder på 3–24 månader åt gången. Under perioden ska personen delta i arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte under minst en och högst fem dagar per kalendervecka. Under en dag ska arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte pågå minst 4 timmar.

En person har rätt att så som bestäms i 10 a § lagen om utkomststöd få ersättning för resekostnader som föränleds av deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte inkluderande

- arbetsmarknadsstöd med därtill hörande ersättning för uppehålle eller
- kostnadsersättning med stöd av lagen om utkomtskydd för arbetslösa
- utkomststöd med därtill hörande sysselsättningspenning
- samt ersättning för resekostnader som föränleds av deltagandet.

Symboler i tabellerna

(-) Inga fall

Bilagetabeller

Bilagetabell 1. Antal aktiveringsplaner 2013 och 2010

	Antal aktiveringsplaner		Antal aktiveringsplaner som innefattade arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte aktiveringsplaner	
	2013	2010	2013	2010
Personer under 25 år	9 109	6 075	4 666	2 215
25 år eller äldre	28 265	23 057	16 343	10 302
	2013	2010	2013	2010
Kommuner som svarade	257	231		
Kommuner som inte svarade	63	111		
Befolkningstäckning (%)	80	78		

Bilagetabell 2. Antal deltagare i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013 och 2010

	2013		2013		2010	
	Sammanlagt	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	
Personer under 25 år	5 057	2 628	1 664	1 430	858	
25 år eller äldre	18 329	8 746	6 471	5 743	3 997	
	2013		2013		2010	
Kommuner som svarade	290		279		263	
Kommuner som inte svarade	30		41		79	
Befolkningstäckning (%)	96,6		71,5		82	

Bilagetabell 3a. Antal deltagare i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013 per region

	Klienter inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte	Klienter/1000 invånare	Klienter/per 1000 15–64-åringar	Andel svarande kommuner	Antalet svarande kommuner	De svarande kommunernas befolkningstäckning
	N			%	N	%
Kommunens storlek						
under 4 000 invånare	1 604	6,0	10,3	89,7	104	93
4 000–9 999 invånare	3 353	5,0	8,4	87,1	88	85,9
10 000–24 999 invånare	6 091	6,3	10,3	93,4	57	95,2
25 000–99 999 invånare	7 098	4,7	6,9	97,0	32	98,1
100 000 eller fler invånare	5 240	2,6	3,8	100,0	9	100
Kommungrupp						
Urbana kommuner	13 974	3,7	5,6	96,5	55	99,5
Tätortskommuner	5 045	5,6	9,3	90,8	59	91,1
Landsbygdskommuner	4 367	5,4	9,2	88,9	176	89,1

Bilagetabell 3b. Antal deltagare i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013 per region

	Klienter inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte	Klienter/100 0 invånare	Klienter/per 1000 15–64-åringar	Andel svarande kommuner	Antalet svarande kommuner	De svarande kommunernas befolkningstäckning
Regionförvaltningsverk						
Södra Finland	7 212	3,2	4,8	89,1	57	96,8
Sydvästra Finland	3 198	4,6	7,3	87,5	42	93,3
Östra Finland	3 471	6,1	9,8	95,7	45	99,3
Västra och Inre Finland	6 565	5,4	8,5	93,0	80	97,5
Norra Finland	1 973	4,1	6,5	94,7	36	97,9
Lappland	909	5,0	7,9	95,2	20	95,3
Åland	58	2,0	3,2	62,5	10	46,0
Landskap						
Nyland	3 700	2,3	3,5	80,8	21	96,4
Egentliga Finland	2 108	4,5	7,0	92,9	26	96,5
Satakunta	1 090	4,9	7,9	80,0	16	86,5
Egentliga Tavastland	943	5,4	8,6	81,8	9	92,1
Birkaland	3 205	6,4	10,0	100,0	22	100,0
Päijänne Tavastland	834	4,1	6,6	100,0	11	100,0
Kymmenedalen	1 071	5,9	9,6	100,0	7	100,0
Södra Karelen	664	5,0	8,1	100,0	9	100,0
Södra Savolax	1 027	6,7	11,1	85,7	12	97,3
Norra Savolax	1 068	4,3	6,8	100,0	20	100,0
Norra Karelen	1 376	8,3	13,2	100,0	13	100,0
Mellersta Finland	1 638	5,9	9,4	95,7	22	99,1
Södra Österbotten	920	4,7	7,8	88,9	16	98,1
Österbotten	395	2,2	3,5	80,0	12	86,3
Mellersta Österbotten	407	5,9	9,7	100,0	8	100,0
Norra Österbotten	1 665	4,1	6,5	93,1	27	97,5
Kajanaland	308	3,9	6,2	100,0	9	100,0
Lappland	909	5,0	7,9	95,2	20	95,3
Åland	58	2,0	3,2	62,5	10	46,0
Sammanlagt	23 386	4,3	6,7	90,6	290	96,6

Bilagetabell 4. Styrning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i kommuner 2013

	Primär orsak till styrning (%)
På grund av längden på arbetslöshetsskyddet	82,1
På grund av utkomststödskundkontakt	17,9
Kommunandel 2013	
Kommuner som svarade	241
Befolkningstäckning (%)	82,1

Bilagetabell 5. Anordnande av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013

	Klienter	Verksamhetsdagar
Som kommunens egen verksamhet	12 046	822 018
Verksamhet med köpta tjänster	8 346	532 164
	Kommunandel 2013	Kommunandel 2013
Kommuner som svarade	284	267
Befolkningstäckning (%)	81,5	78,5

Bilagetabell 6. De vanligaste metoderna i kommunerna inom arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013

	De två allmänaste metoderna	
	(n = antal kommuner)	(% av de svarande kommunerna)
arbetsverksamhet i sysselsättningsenheter	227	81,9
arbetsverksamhet i vanliga arbetsgemenskaper	217	78,3
arbetsträning	19	6,9
gruppverksamhet	37	13,4
individuell handledning	29	10,5
annat	7	2,5
	Kommunandel 2013	
Kommuner som svarade	277	
Befolkningstäckning (%)	93,1	

Bilagetabell 7. Vanlig längd för period av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013

	Den vanligaste längden för en period i kommunen (n = antal kommuner)	De två vanligaste längderna för en period i kommunen (n = antal kommuner)
1–3 mån.	181	223
4–6 mån.	62	238
7–12 mån.	28	64
över ett år	7	15
	Kommunandel 2013	
Kommuner som svarade	278	
Befolkningstäckning (%)	90,8	

Bilagetabell 8. De vanligaste antalen av perioder med arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte per klient 2013

	Det vanligaste antalet av perioder med arbetsverksamhet i kommunen (n = antal kommuner)	De två vanligaste antalen av perioder med arbetsverksamhet i kommunen (n = antal kommuner)
en period	38	92
två perioder	78	241
tre eller flera perioder	162	212
	Kommunandel 2013	
Kommuner som svarade	278	
Befolkningstäckning (%)	93,1	

Bilagetabell 9. Antal personer som avböjde eller avbröt arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013 och 2010

	2013		Andelen personer som avbröt (%) av klienterna i de svarande kommunerna		2010	
	Avböjde	Avbröt		av samtliga klienter	Avböjde	Avbröt
Personer under 25 år	333	930	24,0	18,4	147	585
Personer över 25 år	780	2 165	15,1	11,8	364	1 351
	Kommunandel 2013				Kommunandel 2010	
Kommuner som svarade	232	257			230	
Kommuner som inte svarade	88	63			112	
Befolkningstäckning (%)	53	66			77	

Bilagetabell 10. De två vanligaste orsakerna till att personer avböjde arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013

	2013 (% av de svarande kommunerna)
Familjesituationen	0,4
Ekonomiska orsaker	6,9
Börjat med lönearbete	3,9
Problem med rusmedel eller psykiska problem	43,1
Hälsorelaterade skäl	14,7
Problem i anslutning till livskompetensen	26,3
Motivationsbrist	39,7
Någon annan orsak	5,6

Bilagetabell 11. De två vanligaste orsakerna till att personer avbröt arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013 och 2010

	2013 de två vanligaste orsakerna. (% av de svarande kommunerna)	de fyra vanligaste orsakerna. (% av de svarande kommunerna)	2010 de två vanligaste orsakerna. (% av de svarande kommunerna)
Familjesituationen	0,4	4,3	0,4
Ekonomiska orsaker	0,4	3,5	2,3
Börjat med lönearbete***	19,5	36,2	
Börjat med utbildning eller studier***	10,5	24,1	
Arbetsverksamhetsplatsen är inte lämplig***	7,0	12,5	
Missbruksproblem	60,3*	70*	56,1
Psykiska problem*			24,4
Andra hälsorelaterade skäl	17,9	38,1	16,8
Orsaker relaterade till livskompetensen	40,1	54,1	34,7
Besvikelse över arbetsverksamheten**			4,6
Någon annan orsak	9,0	20,0	15,3

* = i enkäten 2013 hade psykiska problem och problem med rusmedel sammanslagits till en kategori

** = i enkäten 2013 saknades detta alternativ

*** = i enkäten 2013 hade detta alternativ tillfogats
(ingick 2010 i alternativet "någon annan orsak")

Bilagetabell 12. Övergång efter period med arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte 2013

	De vanligaste övergångarna som kommunerna nämnde (% av de svarande kommunerna)	De fyra vanligaste övergångarna som kommunerna nämnde (% av de svarande kommunerna)
en ny period i rehabiliteringssyfte	86,1	89,8
lönearbete	3,4	6,0
arbete med lönestöd	27,1	47,0
arbetsprövning	6,0	26,3
utbildning eller studier	9,4	28,6
arbetskraftspolitisk utbildning	2,3	12,0
bedömning av arbetsförmåga eller rehabilitering	5,3	13,9
omfattas av sjukförmåner	6,8	21,8
pensionering/pensionsutredning	1,5	16,2
arbetslös arbetssökande	38,0	56,8
omfattas av utkomststöd	8,3	21,4
klient hos annan tjänst	1,1	3,4
Kommunandel 2013		
kommuner som svarade	266	
befolkningstäckning (%)	88,9	

Statistikenkät i kommunerna 2013 – Avsnitt IV: Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

Statistikenkät i kommunerna 2013

Social- och hälsovårdsministeriet, Finlands Kommunförbund och Institutet för hälsa och välfärd (THL) har tillsammans utarbetat en statistikenkät som genomförs vart tredje år i kommunerna. Den kompletterar verksamhetsdelen i Statistikcentralens statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet, och dess ämnesområden är tjänster för äldre personer och funktionshindrade, social kreditgivning, barndagvård och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Samma utredning har tidigare gjorts gällande åren 2007 och 2010.

Uppgifter om tjänster för äldre insamlas inte för år 2013, eftersom en uppföljningsenkät om lagen om äldreomsorg genomfördes våren 2013.

Enkäten omfattar fyra ämnesområden. Dessa frågor gäller ämnesområde 4, dvs. ordnandet av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte i er kommun år 2013. De övriga ämnesområdena är

- tjänster för funktionshindrade
- social kreditgivning
- barndagvård

Enkäten gäller 2013 och därför tillämpas kommunindelningen för det året. Enkätuppgifterna ska alltjämt inlämnas kommunvis, även i sådana fall där hela social- och hälsovården har överförts på en annan kommuns eller en samkommuns ansvar.

Du kan fritt bläddra bland enkätens innehåll och vid behov fylla i blanketten i etapper. Om du tycker att du inte är rätt person att besvara dessa frågor ber vi dig sända enkätlänken per e-post till den person i er kommun som är expert på området.

Enkäten ska besvaras senast **7.2.2014**.

Frågor som gäller detta avsnitt besvaras vid behov av Ari Virtanen, ari.virtanen@thl.fi, telefon 029 524 7378.

Insamlingen av uppgifterna bygger på 2 § i lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008) och statistiklagen (280/2004).

Päivi Hämmäläinen
avdelningsdirektör

Nina Knape
enhetschef

1. Kommun _____

2. Namn _____

3. Tjänstebenämning

4. Organisation _____

5. E-post _____

6. Telefon _____

7. Hur många aktiveringsplaner upprättade kommunen 2013?

	Antal aktiveringsplaner	Antal aktiveringsplaner som innefattade arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte
Personer under 25 år	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
Personer över 25 år	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>

8. Antal personer som deltog i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

	Män	Kvinnor	Sammanlagt
Under 25 år	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>
Över 25 år	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div></div>

9. Hur har arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte anordnats?

	Personer	Verksamhetsdagar
Som egen verksamhet	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Som köpta tjänster	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Grund för hänvisning till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (välj två: vanligast = 1, 2)

längre period av utkomstskydd för arbetslösa	<input type="text"/>
varit klient med utkomststöd	<input type="text"/>

11. Metoder för arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (välj två: vanligast = 1, 2)

arbetsverksamhet vid en sysselsättningsenhet (t.ex. arbetsverkstäder)	<input type="text"/>
arbetsverksamhet på en vanlig arbetsplats	<input type="text"/>
arbetsträning	<input type="text"/>
gruppverksamhet	<input type="text"/>
individuell handledning	<input type="text"/>
Annat, vad?	<input type="text"/>

12. Typisk längd för arbetsverksamheten som anges i beslut om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (välj två: vanligast =1, 2)

högst 3 månader _____

4–6 månader _____

7–12 månader _____

13–24 månader _____

13. Klienterna deltar vanligtvis i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (välj två: vanligast =1, 2)

en gång _____

två perioder _____

tre perioder eller oftare _____

14. Antal personer som avböjt arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

Avböjde

under 25 år _____

över 25 år _____

15. Orsaker till att arbetsverksamhet avböjdes (välj 2–4 orsaker: 1 = vanligast, 2,3,4).

familjesituationen (t.ex. svårt att ordna barndagvård) _____

ekonomiska orsaker (t.ex. resorna till och från arbetsplatsen) _____

den erbjudna arbetsverksamheten motsvarar inte aktiveringsplanen _____

påbörjat lönearbete/arbetsträning/utbildning _____

övergått i annans tjänst (t.ex. rehabilitering) _____

missbruksproblem eller psykiska problem	<hr/>
andra hälsorelaterade skäl	<hr/>
orsaker som relaterar till livsbalansen (sociala orsaker)	<hr/>
brist på motivation att arbeta utan lön	<hr/>
annan orsak, vilken?	<hr/>

16. Antal personer som avbrutit arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

	Avbröt
under 25 år	<hr/>
över 25 år	<hr/>

17. Orsaker till att arbetsverksamhet avbrutits (välj 2–4 orsaker: 1 = vanligast, 2,3,4).

familjesituationen (t.ex. svårt att ordna barndagvård)	<hr/>
ekonomiska orsaker (t.ex. resorna till och från arbetet)	<hr/>
arbetsverksamheten motsvarar inte aktiveringsplanen	<hr/>
påbörjat lönearbete/arbetsprövning	<hr/>
påbörjat utbildning/studier	<hr/>
övergått i annans tjänst (t.ex. rehabilitering)	<hr/>
arbetsverksamhetsplatsen är inte lämplig för arbetstagarens funktionsförmåga	<hr/>
avtalsbrott från anordnarens sida	<hr/>
missbruksproblem eller psykiska problem	<hr/>
andra hälsorelaterade skäl	<hr/>

18. Vad gjorde personerna efter perioden med arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte? (välj 2–4 alternativ: 1 = vanligast, 2, 3, 4)

19. Övriga upplysningar

Kvalitetsbeskrivning

Kommunenkät om uppgifterna 2013 – arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

Statistikuppgifternas relevans

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar vart tredje år in kommunal information som kompletterar Statistikcentralens statistik över kommunernas ekonomi och verksamhet. Uppgifterna gäller tjänsterna för äldre och funktionshindrade personer, barndagvården, den sociala kreditgivningen och arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte. Enkäten innehåller frågor om nya tjänster och omständigheter som man regelbundet behöver sådan information om och som inte går att samla in vid den fortlöpande insamlingen av statistikdata.

Informationen behövs för bland annat planeringen och beslutsfattandet. Insamlingen av uppgifter grundar sig på lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001).

Metodbeskrivning

Enkäten genomfördes elektroniskt. Kommunerna tillsändes per e-post länkar till elektroniska frågeformulär om tjänsterna inom olika avsnitt. Uppgifterna begärdes enligt kommun, även om hela social- och hälsovårdsväsendet skulle ha lagts ut på en annan kommun eller samkommun. De kommuner som inte hade besvarat alla avsnitt inom utsatt tid fick enkäten på nytt per e-post. Dessutom fick kommunerna efter påminnelse per e-post också preciserade påminnelser med e-post och per telefon. Statistiken baserar sig på de svar THL mottagit senast 15.5.2014.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Avsnittet om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte besvarades av 292 kommuner, varav två kommuners svar ratades som alltför bristfälliga. Totalt svarade 90,6 procent av kommunerna på enkäten. I de svarande kommunerna fanns 96,6 procent av landets befolkning. Avsnittet lämnades helt och hållet obesvarat av 28 kommuner.

Tabell 1. Bortfallsanalys

	Enkäten 2013			De svarande kommunernas befolkningstäckning	Enkäten 2010		
	Svarsandel	Bortfall	Det totala antalet kommuner		Svarsandel	Bortfall	Det totala antalet kommuner
	%	%	N		%	%	N
Kommunens storlek							
under 4 000 invånare	89,7	10,3	116	93	75,2	24,8	129
4 000–9 999 invånare	87,1	12,9	101	85,9	74,8	25,2	111
10 000–24 999 invånare	93,4	6,6	61	95,2	75,8	24,2	62
25 000–99 999 invånare	97,0	3,0	33	98,1	90,6	9,4	32
100 000 eller fler invånare	100,0	0,0	9	100	87,5	12,5	8
Kommungrupp							
Urbana kommuner	96,5	3,5	57	99,5	82,3	17,7	62
Tätsortskommuner	90,8	9,2	65	91,1	73,4	26,8	214
Landsbygdskommuner	88,9	11,1	198	89,1	83,3	16,7	66
Regionförvaltningsverk							
Södra Finland	89,1	10,9	64	96,8	79,4	20,6	68
Sydvästra Finland	87,5	12,5	48	93,3	75,5	24,5	49
Östra Finland	95,7	4,3	47	99,3	83,3	16,7	54
Västra och Inre Finland	93,0	7,0	86	97,5	75,8	31,9	91
Norra Finland	94,7	5,3	38	97,9	81,4	18,6	43
Lappland	95,2	4,8	21	95,3	71,4	28,6	21
Åland	62,5	37,5	16	46,0	56,3	43,7	16
Sammanlagt	90,6	9,4	320	96,6	76,9	23,1	342

Följande 28 kommuner besvarade inte kommunenkäten om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte: Borgnäs, Brändö, Bötom, Eckerö, Euraåminne, Hangö, Hirvensalmi, Ingå, Jockis, Karlö, Keminmaa, Kristinestad, Kuhmois, Kumo, Loppi, Lumparland, Mariehamn, Muhos, Pedersöre, Pemar, Pertunmaa, Rusko, Saltvik, Sastmola, Storå, Ulvsby, Vårdö, Vörå. En möjlig orsak är att statistikföringspraxisen är oklar när det gäller tjänster som tillhandahålls av samkommuner. Dessutom har två kommuners svar inte beaktats i analysen, för svaren innehöll inga uppgifter om klientelet eller ingen förklaring varför dessa uppgifter inte är tillgängliga.

Alla kommuner besvarade inte alla frågor vilket innebär att täckningen varierar från fråga till fråga. Många kommuner statistikför inte separat antalet aktiveringsplaner som innefattar arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Därmed kan uppgifterna inte direkt rapporteras ur datasystemen och kräver mycket manuellt arbete.

Vissa kommuner betonade att siffrorna som gäller aktiveringsplanerna har fått från arbets- och näringsbyråernas informationssystem URA, vilka enbart visar de aktiveringsplaner som utarbetats på arbets- och näringsbyråerna. Ur dessa kan man inte separat läsa antalet aktiveringsplaner som innehåller arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, och inte heller får man ur servicecentren för arbetskraftens TYPPI-system utkört antalet aktiveringsplaner. En del kommuner funderar på hurdana anteckningar det borde göras i kunddatasystemen, för att man ska få de nödvändiga uppgifterna. I allmänhet har i antalet aktiveringsplaner medräknats endast de planer som utarbetats på arbetskraftbyråer och där en socialarbetare deltagit. Många kommuner betonar samarbetet mellan kommunens egna kunddatasystem och datasystemen hos servicecentren för arbets- och näringsbyråerna.

I synnerhet i fråga 12 där man frågade om den vanliga längden för en period av arbetsverksamhet, betonade kommunerna problemet med rangordningen, eftersom de olika periodalternativen inom arbetsverksamheten var lika vanliga. Också i frågorna 15 (orsaker till att arbetsverksamhet avböjdes), 17 (orsaker till att arbetsverksamhet avbröts) och 18 (övergång efter period med arbetsverksamhet) förekom problem med rangordningen. På grund av detta eftersträvar man i denna enkät att rapportera resultaten, så att två de vanligaste alternativen alltid kan anges som likvärdiga.

Frågorna om antalet personer som hade avböjt arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och som hade avbrutit denna hade de svagaste svarsandelarna i procent. Vissa kommuner meddelade att frågor om avböjningar inte passar med deras rutiner, eftersom avböjningar vid arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte framgår redan tidigare under processen och att man inte får med tvång fatta ett beslut som denna person avböjer redan i planeringsskedet. Eftersom klienterna dessutom kommer med remiss till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, ska i varje remiss finnas klientens samtycke och därför har arbetsverksamhetsinstruktörerna inte någon vetskap om avböjanden.

På grund av att frågorna gällde tjänster om vilka det saknas fortlöpande uppgifter bör enkätresultaten betraktas som riktgivande. De efterfrågade uppgifterna kan nödvändigtvis inte plockas ur kommunernas datasystem, varför en del kommuner har svarat utifrån en uppskattning. Man bör därtill beakta att vissa begrepp i anslutning till objekten fortfarande är oetablerade vilket kan ha lett till olika tolkningar.

Uppgifternas aktualitet och rättidighet

Kommunen enkäten är en statistikrapport som Institutet för hälsa och välfärd sammanställer vart tredje år.

Statistikens enhetlighet och jämförbarhet

Enkäten om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte genomfördes första gången 2010. Basuppgifterna i omfattningen av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte för 2010 och 2013 frågades på ett jämförbart sätt, men omfattningen av den information som man fått var 2013 större än under föregående datainsamling, så uppgifterna är inte nödvändigtvis helt jämförbara. På grund av detta har man i bilagetabellerna alltid haft som mål att foga till svarsbortfallet per fråga. Dessutom ledde preciseringen av klassificeringen 2013 i frågorna 15 och 17 tillsammans med den låga svarsprocenten i fråga 15 till att uppgifterna i fråga 15 (orsaker till att arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte avböjdes) rapporterades endast för 2013.

Sakinnehållet utvidgades i enkäten 2013, så att man utifrån enkäten bättre ska kunna utvärdera arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte. Som nya frågor i enkäten bads om bedömningar om hur personer styrs till arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, hur arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte anordnas (köpta tjänster vs egen verksamhet), formerna av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (exempelvis arbetsverksamhet i sysselsättningsenheter osv.), perioder med arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och upprepningar av dem samt vad klienterna fortsätter med efter perioden med arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. (Se frågeformuläret)

Tillgången till uppgifterna och deras tydlighet

De viktigaste resultaten sammanställs i en statistikrapport, som publiceras på THL:s webbsidor.